



Aalst  
Geraardsbergen  
Wetteren

**Algemeen  
Stedelijk  
Ziekenhuis**

| Autonome verzorgingsinstelling

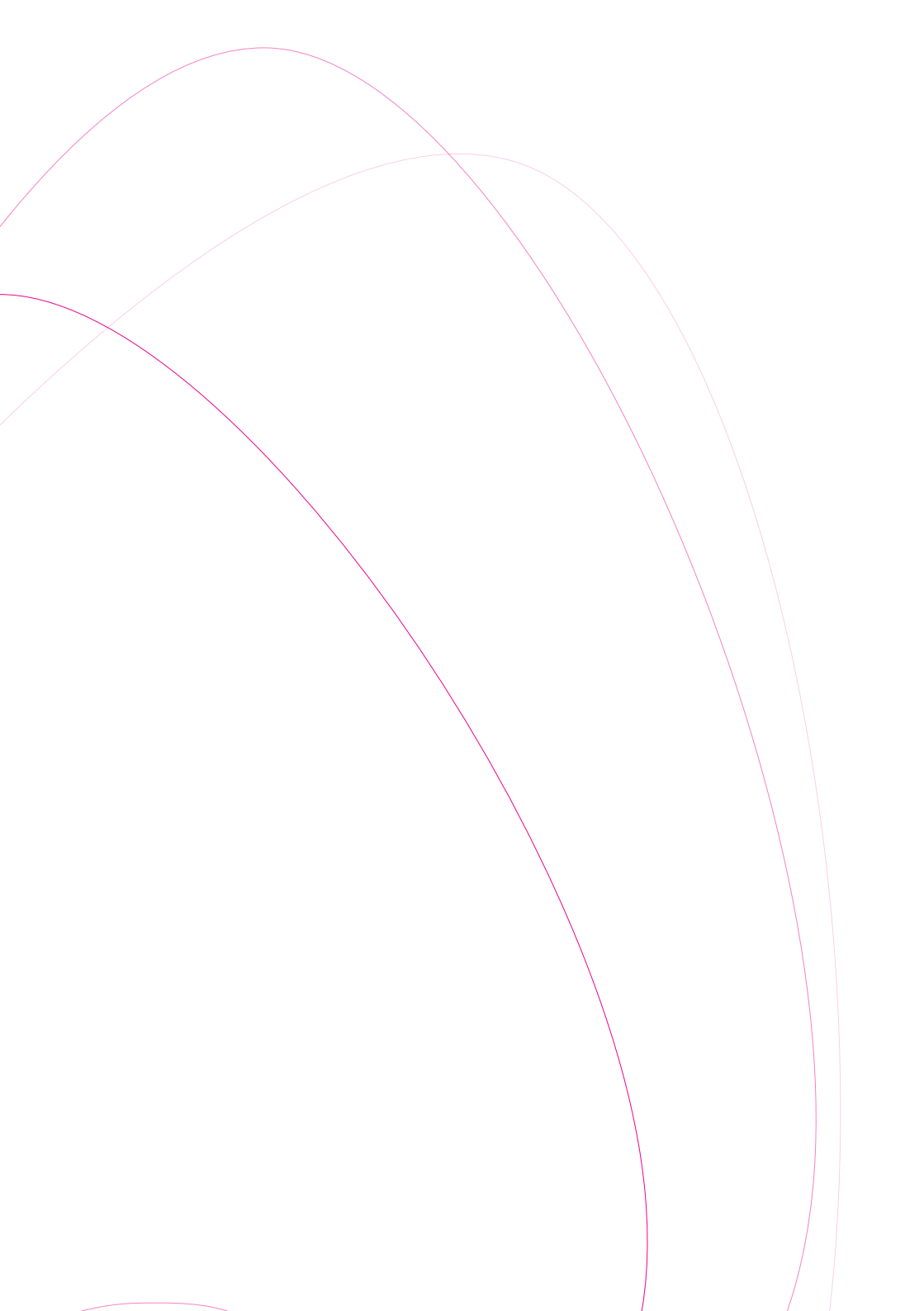
Informatiebrochure

# **Wegwijs in pijn... En de behandeling ervan**

# | Inhoudsopgave



Wat is pijn?	5
Soorten pijn	
a. onderscheid tussen acute en chronische pijn	6
b. onderscheid tussen pijn naargelang het onderliggende mechanisme	6
c. Onderscheid naargelang het gevoel	7
Waarom pijn behandelen?	8
Pijn meten.	9
Behandeling van pijn.	
a. medicamenteuze behandeling	11
b. interventionele pijnbestrijden (infiltraties)	12
c. psychiatrische begeleiding	12
d. tens	13
Pijnbestrijding in het ziekenhuis	14
Mythes rond morfine	15



# | **Wat is pijn?**



Pijn is een waarschuwing, een signaal. Zonder pijn zou je jezelf in groot gevaar brengen, vb je overeten, je verbranden of overbelasten.

Eenzijds hoort pijn bij het leven: bij het groeien en bij het ouder worden. Anderzijds heeft pijn niets te maken met de leeftijd. Het ouder worden op zich doet geen pijn maar hoe ouder je bent, hoe meer risico op verschillende ongemakken of ziektes.

Pijn is de meest gehoorde klacht bij de huisartsen.

Pijn is een onaangenaam gevoel dat de mens beschrijft.



# | Soorten pijn

## A. Onderscheid tussen acute en chronische pijn.

- **Acute pijn** is pijn die optreedt bij vb. een duidelijke weefselbeschadiging, deze verdwijnt onmiddellijk bij genezing. Deze duurt meestal minder dan 1 maand.
- **Chronische pijn** is pijn die aanwezig is meer dan 3 maanden tot 6 maand en zelfs langer, tot levenslang. Deze pijn blijft aanhouden en is moeilijk te behandelen, toch is de behandeling nodig want dit kan de levenskwaliteit en het welzijn van die persoon ernstig beïnvloeden.

## B. Onderscheid tussen pijn naargelang het onderliggende mechanisme.

- **Nociceptieve pijn** = pijn veroorzaakt door weefselbeschadiging, bv bot- of spierpijn deze is vrij eenvoudig te behandelen.
- **Neuropathische pijn** = zenuwpijn. Deze pijn ontstaat door beschadiging van een deel van het zenuwstelsel. Dit kan zowel de zenuwuiteinden, het ruggenmerg of de hersenen zijn. Deze pijn kan zeer hevig zijn en is moeilijker te behandelen.

## C. Onderscheid naargelang het gevoel.

- Branderige pijn.
- Kriebelende pijn, gevoel van mieren.
- Stekende pijn.
- Elektrische schokken.



# | **Waarom pijn behandelen?**

Het is wel degelijk belangrijk om aandacht te besteden aan pijn, ook het juist verwoorden van het gevoel.

Aan de hand van de juiste omschrijving kan de arts zijn behandeling instellen, bv. indien alle vingers als gevoelloos worden omschreven kan de arts een gericht klinisch onderzoek uitvoeren en zo nodig aanvullende onderzoeken aanvragen zoals bv. een scan van de hals of een zenuwgeleidingsonderzoek. Indien men geen aandacht schenkt aan acute pijn kan deze op verloop van tijd chronisch worden, welke de behandeling dan een stuk moeilijker maakt.



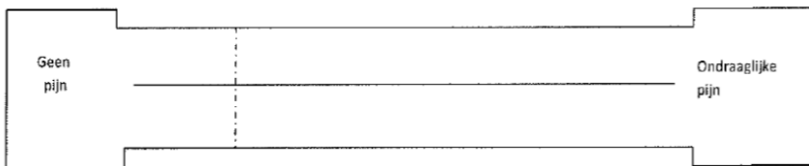


# | Pijn meten



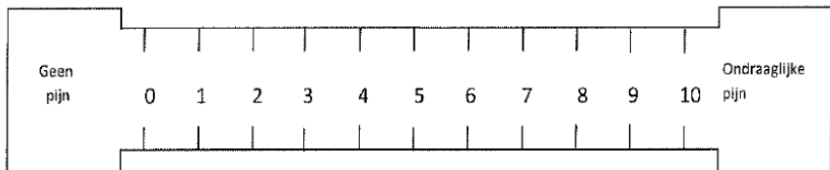
Men kan zich de vraag stellen hoe we iemand kunnen vertellen “hoeveel” pijn we hebben. Pijn is inderdaad subjectief. Iedereen voelt pijn op zijn manier. Een bepaalde prikkel wordt niet door iedereen als hetzelfde aanvoeld.

Om deze hoeveelheid pijn uit te drukken bestaan er een aantal manieren om pijn te meten. De meest gebruikte manier is de VAS-score. Deze “visuele analoge schaal” bestaat eruit om op een latje aan te duiden waar je uw pijn zou situeren, dit tussen geen pijn en ondraaglijke pijn.



Aan de hand van een verschuifbaar stukje kan je dan aanduiden hoeveel pijn je zelf voelt. Om dit dan in dossiers te noteren kan de arts op de andere kant van het latje kijken welk cijfer er in overeenstemming is met je gegeven.

Deze score gaat van 0 tot 10.



De numerieke schaal (NRS) bestaat eruit dat je een getal tussen 0 en 10 zegt. 0 is geen pijn en 10 is de meest ondraaglijke pijn.

De verbaal schaal (VRS). Deze schaal bestaat uit 4 tot 6 woorden:

- geen pijn
- weinig pijn
- matige pijn
- hevige pijn
- zeer hevige pijn

Aan de hand van deze pijnmeting kan de arts ook evalueren hoe je pijn evolueert. Is er een gunstige evolutie of niet, moet de behandeling aangepast worden of verminderd, enz... (gebruikte schalen binnen ons ziekenhuis).

# | **Behandeling van pijn**



Pijn behandelen is vaak zeer complex. Soms duurt het een hele tijd voor we de juiste behandeling gevonden hebben. Vooral bij chronische pijn is dit het geval.

## **A. Medicamenteuze behandeling.**

De dokters hanteren veelal een bepaald schema bij pijnbestrijding, de zogenaamde analgetische ladder.

### **Dit bestaat uit 3 stappen:**

- **De eerste trap zijn de niet-opioïden = basispijnstilling.**  
De ontstekingsremmers: bv ibuprofen, piroxicam, diclofenac, ...  
Deze kunnen bij langdurig gebruik zorgen voor maag-, nier- of hartproblemen.  
Paracetamol (bv. dafalgan, perdolan, panadol). Is het veiligst.
- **De tweede trap zijn de zwakke opioïden.**  
Hieronder hoort tramadol en codeïne. Deze worden enkel gebruikt bij chronische pijnen en alleen op voorschrift van de arts. Vaak lokken deze producten misselijkheid en/of braken uit alsook moeilijke stoelgang.

- De derde trap zijn de sterke opioïden. Hieronder verstaan we de morfine en zijn analogen, vaak toegediend onder de vorm van pijnpleisters. Dit dient men zeer voorzichtig te gebruiken onder toezicht van een arts.

## **B. Interventionele pijnbestrijding (infiltraties).**

In overleg met de pijnarts kan worden gekozen voor interventionele pijnbestrijdingstechnieken. Wel bepaalde (zenuw)structuren worden specifiek opgezocht en lokaal behandeld met medicatie, radiofrequente stroom of neurostimulatie.

Deze technieken worden meestal ingezet bij mensen met langdurig bestaande pijn waarvoor geen heelkunde kan baten.

Dit kan evenwel ook bij heel hevige pijn die nog niet zo lang aanwezig is, zoals bij een lumbosacraal radiculair pijnsyndroom (discushernia).

## **C. Psychische begeleiding.**

Chronische pijn kan de mens neerslachtig maken. Door de pijn kan je veel minder en blijf je in je zetel zitten. Doordat je minder doet, heb je meer pijn als je in beweging komt. Zo kom je in een vicieuze cirkel met een mogelijk depressie tot gevolg. Om dit te voorkomen is het belangrijk om zo snel mogelijk aandacht te besteden aan pijn, zodat een behandeling kan begonnen worden.

Ook praten over je gevoelens is zeer belangrijk. Elke arts zal je begrijpen als je zegt dat je de moed verliest door de pijn.

In sommige gevallen kan er een psycholoog ingeschakeld worden om je te begeleiden.

## **D. TENS.**

TENS betekent "Transcutane Elektrische NeuroStimulatie".

De stimulatie van zenuwen vindt plaats via op de huid aangebrachte elektroden.

Het TENS-apparaat is een klein, handig draagbaar toestelletje. Dit is zeer eenvoudig en door iedereen zelf aan te brengen, na instructies van de arts en/of verpleegkundige. Deze therapie werkt pijnverminderend omdat het een aantal processen in het lichaam stimuleert.

TENS wordt vooral voor chronische pijnklachten gebruikt.



# | Pijnbestrijding in het ziekenhuis

Vele mensen denken dat bij elke operatie pijn niet te vermijden is. Dit hoeft niet zo te zijn. De laatste jaren wordt er alsmaar meer aandacht geschonken aan pijnbestrijding. Men probeert in het ziekenhuis om het iedereen zo comfortabel mogelijk te maken, zonder pijn.

Zo wordt er op regelmatige basis, na uw operatie, pijnbestrijding gegeven. Dit is dan vooral met paracetamol, ontstekingsremmers en (zwakke) opioïden.

Men kan ook gebruik maken van "patiënt gecontroleerde pijnpompen". Hierbij wordt er volgens een bepaald schema een kleine hoeveelheid pijnstillende medicatie gegeven.

Bij zeer ernstige pijn bv. na de verzorging kan de patiënt op een knopje drukken zodat hij/zij een extra hoeveelheid medicatie krijgt, maar men kan nooit overdoseren. Deze pompen kunnen zowel rechtstreeks in de aders zitten alsook in de epidurale ruimte. Die is te vergelijken met de epidurale catheter bij de bevalling.

# | **Mythes rond morfine**



De kans op verslaving, dit is een psychische en lichamelijke afhankelijkheid, van een pijnstillend geneesmiddel is heel erg laag.

De meeste mensen nemen immers echt niet meer in dan nodig om minder pijn te voelen.

Wanneer de voorgeschreven dosissen worden gerespecteerd is er geen probleem. In die dosissen hebben opioïden (morfine-achtigen) evenmin een levensverkortend effect.



Secretariaat pijnkliniek campus Aalst & Geraardsbergen

T 053 76 41 17

**UW BEHANDELENDE ARTSEN ZIJN:**

Dr. Nico Blyaert (afdelingshoofd)

Dr. Erna Van Droogenbroeck

Dr. Kim Van Elsen

Dr. Dorothée Van Den Berghe

Dr. David Verhaeghen

Dr. Tine Goossens

Dienst pijnkliniek-anesthesie

**VOOR INLICHTINGEN:**

De heer Frans Van Der Veken

Verpleegkundig pijnspecialist

Hoofdverpleegkundige pijnkliniek campus Aalst en Geraardsbergen

T 053 76 49 00

